**കേരള ക്ഷീര കര്‍ഷക ക്ഷേമനിധി**

**മരണാനന്തര സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ**

**ജില്ല ജോക്ക് ക്ഷീരസംഘം**

1) മരണപ്പെട്ട ക്ഷീര കര്‍ഷകന്റെ പേരും

 മേല്‍വിലാസവും :

2) ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ നമ്പര്‍ :

3) മരണപ്പെട്ട തീയതി :

4) ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ പേര് :

5) നോമിനിയുടെ പേര് :

6) മരണപ്പെട്ട ക്ഷീര കര്‍ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :

7) അപേക്ഷയോടൊപ്പം താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകള്‍

 ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ ? :

 (a) ക്ഷേമനിധി തിരിച്ചറിയല്‍ കാര്‍ഡിന്റെ

 സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകര്‍പ്പ് : ഉണ്ട് /ഇല്ല

 (b) മരണ സര്‍ട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ

 പകര്‍പ്പ് : ഉണ്ട് /ഇല്ല

**സാക്ഷ്യപത്രം**

 മരണപ്പെട്ട ക്ഷീര കര്‍ഷകനായ ശ്രീ /ശ്രീമതി ...................................................... ടെ നോമിനിയായ ഞാന്‍ .................................................................................. കേരള ക്ഷീര കര്‍ഷക ക്ഷേമനിധിയുടെ മരണാനന്തര ധനസഹായമായ 1000 രൂപ ക്ഷീര സംഘം സെക്രട്ടറി/പ്രസിഡന്റ് പക്കല്‍ നിന്നും ...................................................... തീയതിയില്‍ കൈപ്പറ്റിയിട്ടുള്ളതാണെന്ന് ഇതിനാല്‍ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി ക്കൊള്ളുന്നു.

 ഒപ്പ് :

 നോമിനിയുടെ പേര് :

സ്ഥലം :

തീയതി :

**സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ സാക്ഷ്യപത്രം**

 ..........................................................ക്ഷീരസംഘത്തിലെ ക്ഷേമനിധി അംഗമായ (അംഗത്വ നമ്പര്‍ ................................................) മരണപ്പെട്ട ശ്രീ /ശ്രീമതി .......................................................ടെ നോമിനിയായ ശ്രീ /ശ്രീമതി ................................................ യ്ക്ക്...............................തീയതിയില്‍ 1000 രൂപ (ആയിരം രൂപ മാത്രം) മരണാന്തര സഹായമായി സംഘത്തില്‍ നിന്നും നല്‍കിയിട്ടുള്ളതും, പ്രസ്തുത വിവരം സംഘം രജിസ്റ്ററില്‍ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതുമാകുന്നു എന്നും ഇതിനാല്‍ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : (ഓഫീസ് സീല്‍) ഒപ്പ് :

തീയതി : സംഘം സെക്രട്ടറി

**ക്ഷീര വികസന ഓഫീസറുടെ അഭിപ്രായക്കുറിപ്പ്**

 ................................................ ജില്ലയിലെ ......................................... ജോക്കിലെ ക്ഷീര വികസന ഓഫീസറായ ഞാന്‍ സംഘം രേഖകള്‍ പരിശോധിച്ച് മുകളില്‍ പരാമര്‍ശിച്ചിട്ടുള്ള വസ്തുതകള്‍ ശരിയും സത്യവുമാണെന്നും ഇതിനാല്‍ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : (ഓഫീസ് സീല്‍ ) ഒപ്പ് :

തീയതി : ക്ഷീര വികസ ന ഓഫീസറുടെ പേര് :

**ക്ഷേമനിധി ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്**

ചീഫ് എകസിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസറുടെ തീരുമാനം.

തുക അനുവദിക്കാമോ /ഇല്ലയോ :

തുക അനുവദിക്കുന്നില്ലെങ്കില്‍ ആയതിന്റെ കാരണം ? :

തുക :

ചെക്ക് നമ്പര്‍ :

തീയതി :